



*Unità Sanitaria Locale N° 2*

*Azienda Sanitaria Regionale dell'Umbria*

---

**INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI:**

## ***“LA TUA OPINIONE PER MIGLIORARCI”***

**Dati relativi ai servizi di Diagnostica per Immagini**

**Primo semestre - Anno 2012**

### **REPORT sintetico**

a cura di: Daniela Ranocchia, Daniela Bovo, Stefano Piccardi

ha collaborato: Linda Baccianella, studentessa Master Management Sanitario Università di Perugia

## 1. Il progetto

Il progetto di valutazione della soddisfazione dell'utenza sperimentato nel 2011 nell'Area Omogenea di Diagnostica per Immagini del Dipartimento dei Servizi, è stato ritenuto uno strumento di misurazione efficace e sostenibile. Per questi motivi abbiamo deciso di applicarlo in maniera sistematica (vedere Progetto 2012 in Appendice 1).

Il metodo e gli strumenti sono rimasti gli stessi e sono principalmente i questionari e il desk per la raccolta delle schede (Allegato 1). Sono rimaste inalterate sia la fase di somministrazione diretta dei questionari agli utenti da parte degli operatori (Raccolta Attiva) che la fase di compilazione spontanea delle schede da parte degli utenti (Raccolta Passiva). Le due fasi di Raccolta Attiva sono a cadenza semestrale: dal 19 al 31 marzo e dal 1 al 13 ottobre. La fase di Raccolta Passiva interessa tutti gli altri giorni dell'anno. Rispetto al 2011, l'indagine è stata allargata alla radiologia dell'Ospedale Media Valle del Tevere mentre si è deciso di sospendere la raccolta dei dati nella radiologia di Passignano sul Trasimeno, dato il basso numero di utenti afferenti al servizio.

Attraverso apposite riunioni con il personale dei servizi interessati, avvenute nel novembre scorso, sono stati restituiti i dati del Progetto 2011. Durante le riunioni si sono affrontate le criticità riscontrate nel periodo di sperimentazione e sono state adottate le opportune soluzioni. La distribuzione e la raccolta dei questionari è stata monitorata dai RGQ delle singole U.O. coordinati dal RGQ del Dipartimento dei Servizi. Quest'ultimo ha curato anche l'informatizzazione dei dati su database aziendale coadiuvato da una tirocinante del Master in Management Sanitario dell'Università di Perugia. L'elaborazione statistica dei dati è avvenuta a cura dell'Ufficio Qualità che ha supervisionato anche l'analisi dei risultati e la elaborazione dei report.

Da quest'anno inoltre, l'indagine è stata allargata anche ai Poliambulatori di Piazzale Europa e di Ponte San Giovanni, ma tali dati saranno analizzati in report successivi.

## 2. I risultati

Nella prima fase di Raccolta Attiva, effettuata fra il 19 e il 31 marzo 2012 sono state raccolte 1111 schede, di queste 165 recavano un commento scritto. Ogni sede ha raggiunto lo standard previsto del 5% nel rapporto tra schede compilate e numero di utenti nel periodo di riferimento (vedere Allegato 2).

Nella fase di Raccolta Passiva effettuata dal 2 gennaio al 17 marzo 2012, sono state raccolte 359 schede, di cui 146 con commento. Alla fase di Raccolta Passiva non ha partecipato la sede della Media Valle del Tevere in quanto ancora impegnata nella realizzazione del proprio Sistema di Qualità. Delle 5 sedi coinvolte, 3 hanno raggiunto lo standard previsto dell'1% nel rapporto tra schede compilate e numero di utenti nel periodo di riferimento (vedere Allegato 2).

Di seguito sono riportati in estrema sintesi i risultati complessivi della prima Raccolta Attiva, meglio illustrati nell'Allegato 3.

Complessivamente tutti gli item hanno raggiunto più del 90% di valutazioni positive o sufficienti (risultato migliore rispetto al 2011). Gli item con le valutazioni insufficienti più elevate sono: il comfort delle sala d'attesa (5,4%), il tempo trascorso in attesa (5,1%) e le informazioni ricevute (4,7%). Rilevante e di grande interesse ai fini del miglioramento anche il notevole numero di osservazioni, suggerimenti e commenti, positivi o negativi, riportati nelle schede dagli utenti (165 su 1111).

Per quanto concerne la Raccolta Passiva del primo trimestre 2012, tutti gli item hanno raggiunto più del 75% di valutazioni positive o sufficienti. Rispetto alla Raccolta Attiva sono aumentati significativamente i giudizi negativi per tutti gli item, in particolare per "Informazioni ricevute" (14,80%), "Tempo trascorso in sala d'attesa" (20,90%), "Comfort delle sale d'attesa" (14,20%) e "Cortesia degli operatori" (10,60%). Tale risultato ribadisce la tendenza già evidenziata nell'indagine 2011, per cui gli utenti che compilano spontaneamente i questionari risultano maggiormente motivati ad esprimere giudizi polarizzati (dissensi e/o elogi).

# LA TUA OPINIONE PER MIGLIORARCI

**Servizio di Radiologia e Servizio di Senologia**

	Poco	Medio	Troppo
Tempo di attesa per la prestazione			
	Poche	Sufficienti	Molte
Informazioni ricevute			
	Buona	Sufficiente	Insufficiente
Pulizia degli ambienti			
	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Comfort delle sale di attesa			
	Molta	Sufficiente	Poca
Cortesìa degli operatori			
	Molta	Sufficiente	Poca
Professionalità degli operatori			

Vuole darci qualche suggerimento?

.....

.....

*Grazie per la collaborazione  
Servizio Qualità*



**Allegato 2 – Distribuzione dei questionari per servizio**

**INDAGINE SODDISFAZIONE UTENTI DIAGNOSTICA IMMAGINI 2012:  
Raccolta Attiva 19 - 31 Marzo 2012**

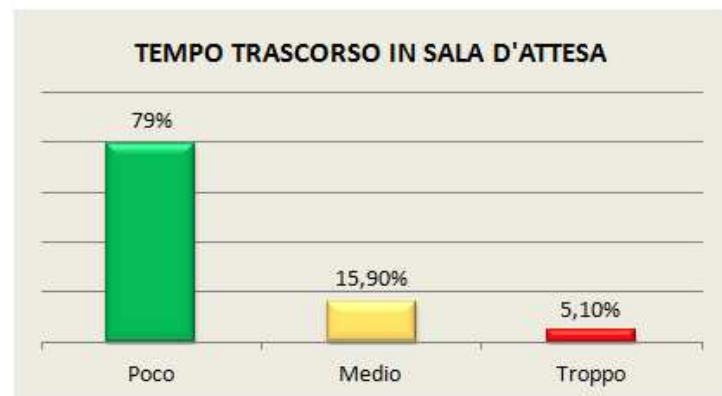
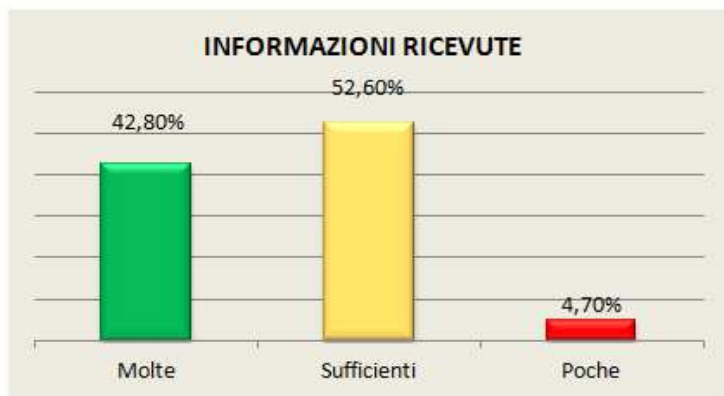
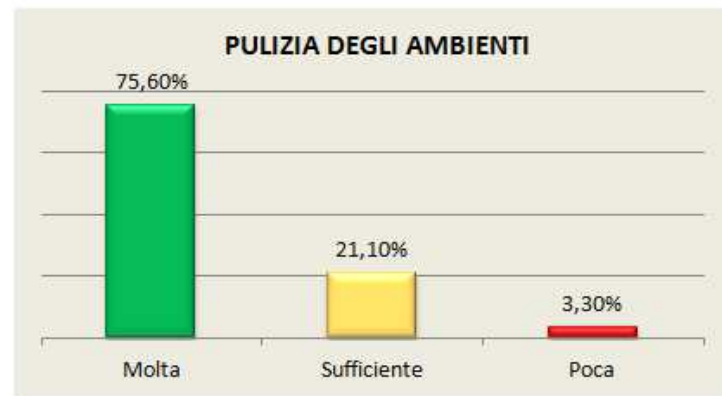
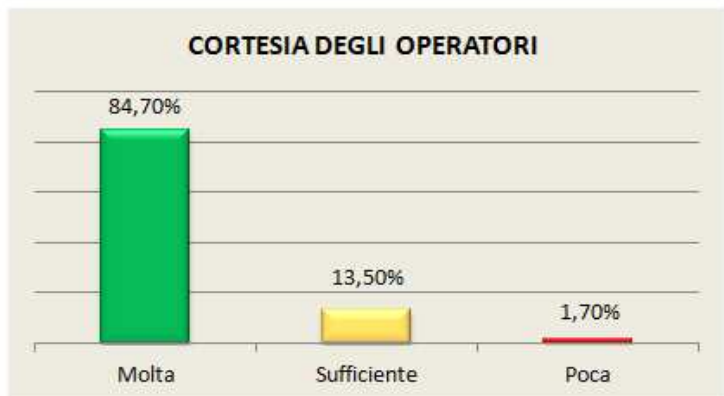
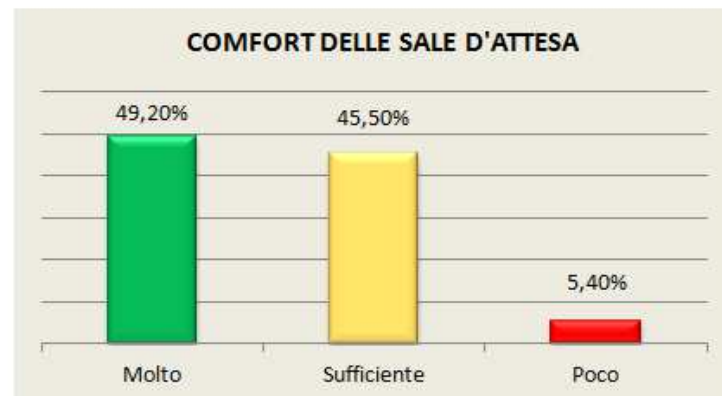
Servizio	n° schede nel periodo	n° utenti nel periodo	n° schede / n° utenti (%)	n° schede / totale schede (%)
Radiologia Assisi	230	1269	18,10%	20,70%
Radiologia Castiglione del Lago	45	774	5,80%	4,10%
Radiologia Città della Pieve	48	667	7,20%	4,30%
Radiologia P.Europa	146	1178	12,40%	13,10%
Radiologia Media Valle del Tevere	220	1578	13,90%	19,80%
Senologia Perugia	422	1331	31,70%	38,00%
<b>Totale</b>	<b>1111</b>	<b>6797</b>	<b>-</b>	<b>100%</b>

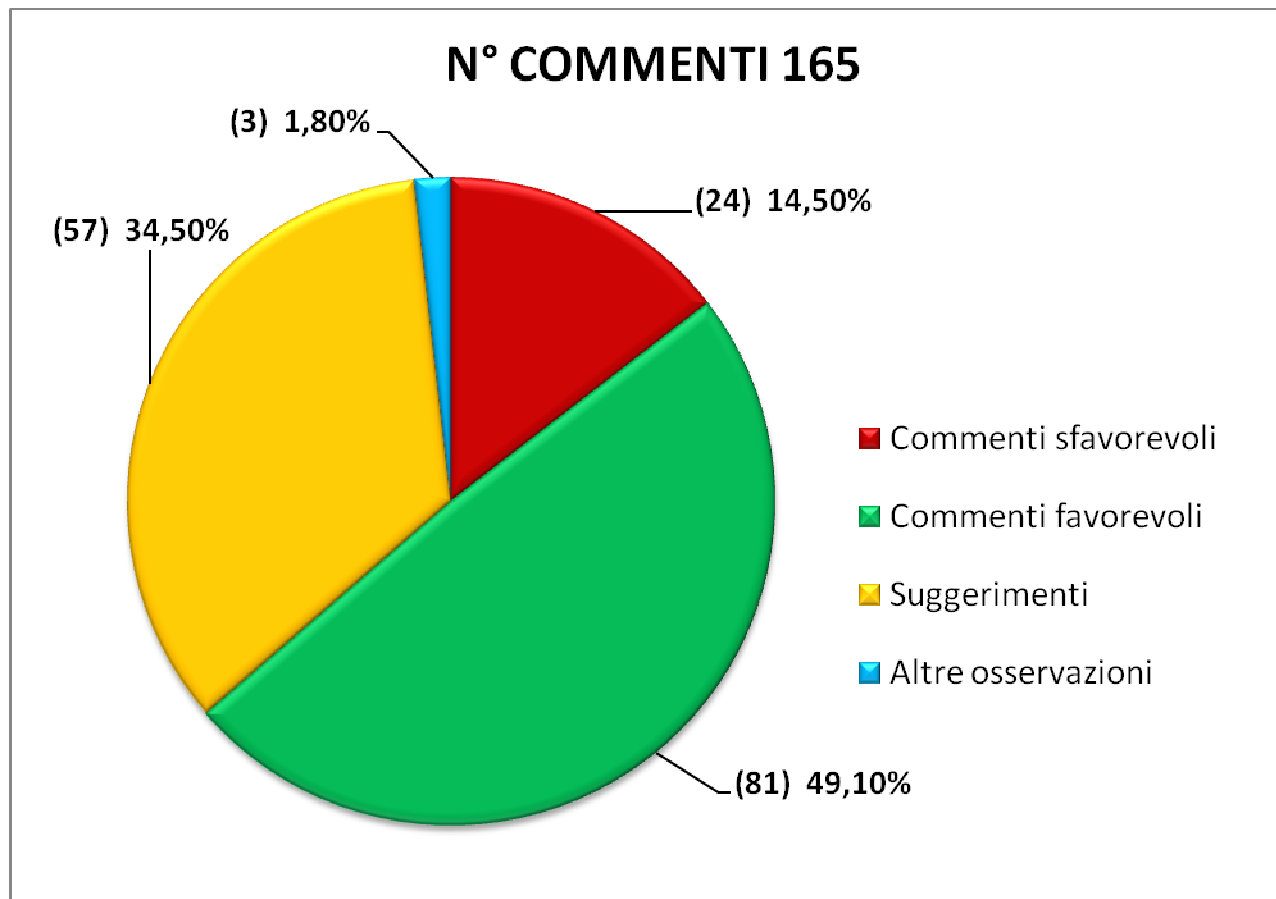
**INDAGINE SODDISFAZIONE UTENTI DIAGNOSTICA IMMAGINI 2012**

**Raccolta Passiva I Trimestre**

Servizio	n° schede nel periodo	n° utenti nel periodo	n° schede/n° utenti	n° schede/totale schede
Radiologia Assisi	71	6042	1,18%	19,78%
Radiologia Castiglione del Lago	18	3420	0,53%	5,01%
Radiologia Città della Pieve	13	2911	0,45%	3,62%
Radiologia P.Europa	136	5783	2,35%	37,88%
Radiologia Media Valle del Tevere				0,00%
Senologia Perugia	121	5529	2,19%	33,70%
<b>Totale</b>	<b>359</b>	<b>23685</b>		<b>100%</b>

**Allegato 3 – Risultati complessivi servizi area di diagnostica per immagini – Raccolta Attiva 19-31 marzo 2012**

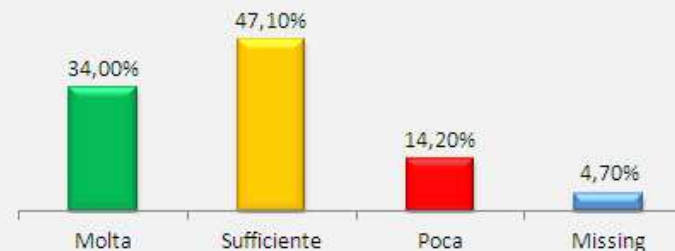




**PROFESSIONALITA' DEGLI OPERATORI**



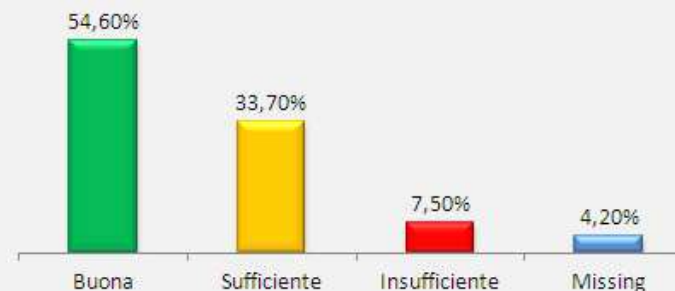
**COMFORT DELLE SALE D'ATTESA**



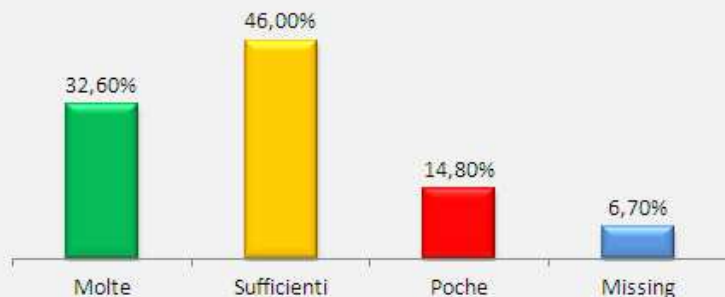
**CORTESIA DEGLI OPERATORI**



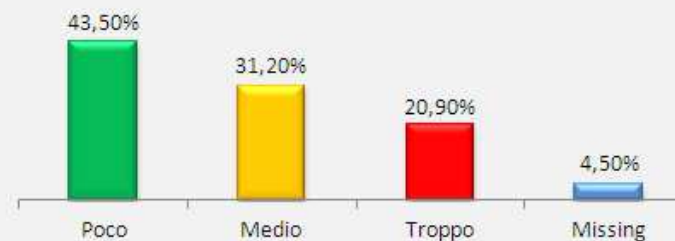
**PULIZIA DEGLI AMBIENTI**



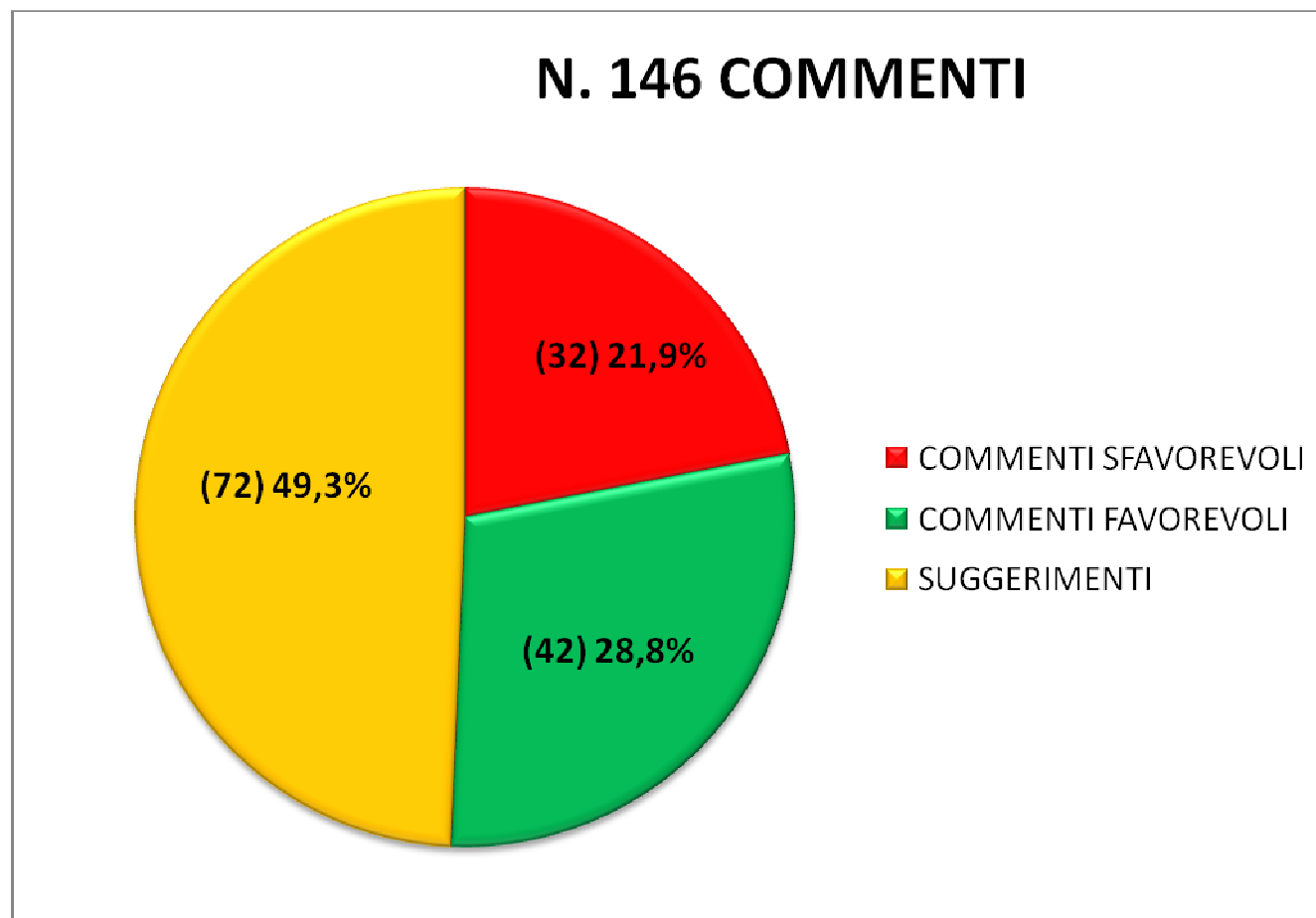
**INFORMAZIONI RICEVUTE**



**TEMPO TRASCORSO IN SALA D'ATTESA**







<b>Titolo del progetto</b>	<b>Data stesura: ottobre 2011</b>
<b>LA TUA OPINIONE PER MIGLIORARCI – rev 1</b>	
<b>Contesto e motivazioni che hanno reso necessaria l’attivazione del progetto</b>	
<p>L’impulso all’attivazione del progetto è derivato da più evenienze :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L’audit civico effettuato nel 2010 in collaborazione con Cittadinanzattiva ha evidenziato, nell’area “<i>Tutela dei diritti e miglioramento qualità</i>”, sia l’assenza nei servizi di indicazioni per la raccolta dei reclami e segnalazioni, sia la mancanza negli ultimi due anni di indagini sulla soddisfazione dell’utenza</li> <li>2. Nei servizi accreditati o in accreditamento istituzionale è necessario garantire la misurazione della soddisfazione dell’utenza e la raccolta di reclami e segnalazioni, come elemento fondante del Sistema di Gestione della Qualità dei servizi stessi</li> <li>3. Si è manifestata l’esigenza aziendale di valutare la percezione delle innovazioni strutturali apportate al principale poliambulatorio aziendale</li> <li>4. La direzione ha espresso la volontà di conoscere l’opinione degli utenti circa le aspetti negativi e positivi dei servizi erogati nelle principali sedi poliambulatoriali aziendali, per migliorarli ed omogeneizzare le modalità di valutazione della soddisfazione realizzate dai servizi talora spontaneamente ed occasionalmente, con obiettivi, contenuti e metodi variabili</li> </ol>	
<b>Obiettivi del progetto (e)</b>	
<p>Misurare la soddisfazione dell’utenza e la qualità percepita dei servizi e raccogliere reclami e suggerimenti per il miglioramento , con modalità <u>omogenee e sostenibili</u> a livello aziendale (vedi progetto di sperimentazione 2011),</p>	
<b>Risorse impiegate</b>	
<p><b>umane (vedi di seguito team del progetto)</b>          ore/lavoro del team di progetto in riferimento a : predisposizione progetto/strumenti, realizzazione- revisione software (già realizzato nel 2011), gestione dei punti di raccolta, immissione ed elaborazione dati, stesura diffusione/pubblicazione report</p> <p><b>economiche</b>          per la progettazione grafica e stampa dei questionari di soddisfazione dell’utenza          per la realizzazione di strumenti di distribuzione e raccolta dei questionari</p>	
<b>Risultati attesi e misure di valutazione degli stessi</b>	
<p><b>indicatori di processo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. informazione e condivisione del progetto nelle sedi individuate ► effettuata entro dic 2011</li> <li>2. formazione di operatori addetti alla raccolta ed informatizzazione dei questionari ► entro dic 2011</li> <li>3. adozione sistematica degli strumenti e della modalità organizzative di raccolta ed elaborazione/analisi definite nel progetto ► vedi indicatore 1 sotto riportato</li> <li>4. diffusione nelle sedi coinvolte di report semestrali sui risultati ► a giu /lug 2012 e a dic/gen 2013</li> <li>5. pubblicazione annuale di report su risultati e azioni di miglioramento adottate ► gen 2013</li> </ol> <p><b>indicatori di risultato</b></p> <p><u>di estensione della rilevazione:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % di sedi che partecipano regolarmente alla raccolta dati (immissione dati almeno una volta la mese) su tot sedi individuate ► almeno il 90%</li> <li>2. <i>raccolta attiva</i>: % di questionari raccolti su N prestazioni erogate nel periodo nei servizi di Diagnostica Immagini ► almeno il 5% delle prestazioni erogate nel periodo (cfr: attività 2010)</li> <li>3. <i>raccolta passiva</i> (adesione spontanea): % di questionari raccolti su N prestazioni erogate nel periodo nei Poliambulatori nell’anno 2011 ► circa 1% delle prestazioni erogate: al Poliambulatorio Europa almeno 1600 questionari e al Poliambulatorio P.S. Giovanni almeno 350, al Poliambulatorio S.M. Angeli almeno 200 (cfr più avanti attività 2010)</li> </ol> <p><u>di impatto sul miglioramento</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % item con miglioramento dei risultati nell’area di attività (Poliambulatori, D.Immagini) ► almeno il 30%</li> <li>2. % di azioni di miglioramento adottate su totale criticità evidenziate ► almeno il 50%</li> </ol>	

## Piano del progetto (h)

### MODALITÀ DI RACCOLTA E GESTIONE DATI

Il progetto prevede due **modalità di raccolta delle opinioni** del cittadino sui servizi

#### a) questionario

a) **questionario** di rilevazione *amichevole* basato su un numero minimo di items e quindi di semplice compilazione, distribuito con due possibili modalità:

- **raccolta attiva**; alla fine della prestazione l'operatore consegna all'utente il questionario pregandolo di compilarlo in sala d'attesa e di inserirlo nell'apposito raccoglitore del desk; questa raccolta verrà effettuata a cura referenti specifici individuati da ciascun servizio, **in periodi dell'anno definiti su indicazione dello staff SQC**

- **raccolta passiva**: i questionari vengono lasciati a disposizione dell'utenza nell'apposita tasca del desk e **raccolti ogni 15 gg dal desk** insieme con le schede di reclamo (vedi sotto) a cura referenti specifici individuati da ciascun servizio

b) informatizzazione dei dati del questionario su un semplice software su server aziendale; effettuata almeno mensilmente a cura di operatori specifici individuati da ciascun servizio

c) elaborazione periodica di dati a cura dell'UOS Qualità

d) analisi dei dati sarà a cura dell'UOS Qualità

e) stesura dei report e la restituzione dei dati sarà a cura dell'UOS Qualità

f) individuazione e realizzazione di azioni di miglioramento a cura dei Responsabili di ciascun servizio

#### b) scheda reclami / suggerimenti / elogi

a) **scheda di rilevazione di reclami/suggerimenti/elogi** nell'apposita tasca del desk da inserire nell'apposito raccoglitore del desk

b) raccolta delle schede **ogni 15 giorni** a cura referenti specifici individuati da ciascun servizio

c) trattamento delle schede secondo quanto previsto dalla procedura aziendale (Del.....)

### SEDI DI RACCOLTA DATI

la raccolta dei questionari di rilevazione della qualità percepita e delle schede reclami / suggerimenti / elogi con le modalità sopra descritte sarà realizzata nel 2012 nelle seguenti sedi:

- 7 servizi di Diagnostica per Immagini
- Poliambulatorio Europa
- Poliambulatorio Ponte San Giovanni
- Poliambulatorio S. Maria degli Angeli

Per la valutazione della soddisfazione dell'utenza interna (consultori) ed esterna (ambulatori ginecologici privati) del servizio accreditato di Citologia è stato previsto un apposito progetto a cui si rimanda.

### **definizione ed assegnazione dei ruoli** (chi fa cosa):

- definizione e formalizzazione progetto: D. Barzanti e D. Ranocchia
- allocazione desk: Daniela Bovo con RGQ D. Servizi (Gabriele Gasparri, Anna Rita Matrone, Marcello Nappini, Vando Massetti, Paolo Nardini) e Referenti Poliambulatori (Isabella Marcelli, Grazia Carducci, Luana Ridolfi)
- distribuzione questionari e schede reclamo ai servizi: D. Bovo con RGQ D. Servizi e Referenti Poliambulatori
- distribuzione questionari agli utenti: tutti gli operatori del DI
- formazione all'immissione dati: D. Ranocchia e S. Piccardi
- raccolta questionari e schede da desk - per DI: S. Piccardi e S. Mirri; Poliambulatorio Europa I. Marcelli; Grazia Carducci P.S. Giovanni; Poliambulatorio S. M. Angeli: L. Ridolfi
- informatizzazione dati: S. Piccardi e S. Mirri per D. Servizi; G. Peoli Poliambulatorio Europa; A. Piccino Poliambulatorio S.M. Angeli
- gestione reclami/azioni miglioramento: D. Bellini e Responsabili Servizi

- elaborazione ed analisi dati - D. Ranocchia - stesura report – D. Ranocchia e D. Bovo in collaborazione con RGQ e referenti dei Servizi coinvolti												
<b>attività da svolgere</b>	<b>tempi del progetto</b>											
<b>anno 2011</b>	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
formalizzazione progetto												
revisione questionari e schede												
ristampa questionari e schede												(*)
addestramento degli operatori												
presentazione progetto												
<b>anno 2012</b>	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
raccolta attiva questionari Radiologie e Poliambulatori												
raccolta passiva Radiologie e Poliambulatori												
informatizzazione dati Radiologie e P. Europa												
elaborazione ed analisi dati												
verifica sviluppo del progetto												
stesura e diffusione report semestrale												
individuazione azioni di miglioramento												
stesura e diffusione report annuale												
<b>definizione ed assegnazione delle risorse economiche</b> (quanto costa)												
(*) ri-stampa di questionari e schede da predisporre nel 2011 per stampa entro la prima settimana di gennaio 2012												
<b>monitoraggio del percorso</b> (come si intende controllare lo sviluppo del progetto):												
<b>ogni 3 mesi:</b> verifica sviluppo azioni nei tempi definiti <b>ogni semestre:</b> verifica estensione progetto e criticità <b>a fine anno</b> report annuale sui risultati di soddisfazione dell'utenza												
<b>date di presentazione report su stato dell'arte e rapporto finale:</b>												
<b>luglio 2012:</b> primo report su sviluppo del progetto												
<b>dicembre 2012:</b> primo report annuale sui risultati di soddisfazione dell'utenza												
<b>Data conclusiva</b>												
<b>GENNAIO 2013</b>												

<b>Team del progetto</b>		
<b>nome e cognome</b>	<b>attività</b>	<b>Servizio di appartenenza / funzione</b>
Daniela Barzanti	progettazione e supervisione	Resp. Staff Sviluppo Qualità e Comunicazione
Daniela Ranocchia	progettazione, elaborazione e analisi dati	Resp. UO Qualità – staff Sviluppo Qualità e Comunicazione
Daniela Bovo	progettazione e coordinamento aziendale	PO Qualità – staff Sviluppo Qualità e Comunicazione
Daniela Bellini	gestione reclami/elogi/suggerimenti	URP centrale - Staff Sviluppo Qualità e Comunicazione
Stefano Piccardi	Progettazione e gestione raccolta dati	RGQ Dipartimento Servizi
Siro Miri	gestione raccolta dati	RGQ Area Omogenea D. Immagini e DI P. Europa e Senologia
Gabriele Gasparri	gestione raccolta dati	RGQ Diagnostica Immagini Assisi
Anna Rita Matrone	gestione raccolta dati	RGQ Diagnostica Immagini C. Pieve
Marcello Nappini	gestione raccolta dati	RGQ Diagnostica Immagini C. Lago
Vando Massetti	gestione raccolta dati	RGQ Diagnostica Immagini Pantalla
Paolo Nardini	gestione raccolta dati	RGQ Diagnostica Immagini Passignano
Barbara Blasi	progettazione e coordinamento locale	Resp Polimbulatorio Europa
Peoli Giancarlo	informatizzazione dati	Ass. amministrativo Poliamb. Europa
Isabella Marcelli	gestione raccolta dati	OSS Poliambulatorio Europa
Grazia Carducci	gestione raccolta dati	Inf. Poliambulatorio P. S. Giovanni
Pierluigi De Angelis	progettazione e coordinamento locale	Referente Accreditamento UO Qualità
Luana Ridolfi	gestione raccolta dati	Coord.Inf. CdS S. M. Angeli
Piccino Antonino	informatizzazione dati	Ass. amministrativo CdS S. M. Angeli
Fabrizio Papalini	gestione software	Servizio Informatico e telematico
Giulio Falcone	gestione software	Servizio Informatico e telematico